Infection cérébrale

Abcès cérébrale (empyèmes intracrâniens), Kyste hydatique

Abcés Cérébrale (Empyème intracrâniens) :

Introduction :

Les abcès du cerveau sont des foyers de suppuration collectés qui se développe au sein du parenchyme cérébral dû le plus souvent à des affections bactériennes.

L'empyème intracrânien est une collection suppurée extra cérébrale (entre la dure-mère et l'arachnoïde) sous dural et extradural.

Epidémiologie :

- Fréquence :

La fréquence est plus élevée ou plus significative dans les pays ou l'état de santé de la population est plus défavorable, cependant l'augmentation des abcès a augmenté parallèlement a l'augmentation des sujets immunodéprimés dans l exploration du sida et ayant subi une transplantation d'organe.

-Sexe: Prédominance male (3male /2femelle)

- Age: se rencontre à tout âge

Ethiopatogénie :

L abcès cérébrale peut être secondaire à une infection du voisinage ou par propagation a une lésion infectieuse éloignée (abcès métastatique) ou a une lésion infectieuse directe (traumatique, chirurgie).

*Abcès adjacent : Le plus souvent par contigüité dus a des infections de voisinages c' est une propagation par contigüité (otite surtout chronique, une sinusite)

*Abcès métastatique : est lié a une migration septique de la grande circulation, on l'observe dans les septicémies, les endocardites infectieuses, l'infection broncho pulmonaire, Cardiopathie congénitales.

*Abcès directe : après Traumatisme crânien ouvert par contamination d une plaie superficielle ou après Fracture fermée intéressant une cavité septique.

Anatomopathologie :

On a 3 stades : -*Encéphalite aigue présupuratives*

-*Stade de collection purulente*

- *Abcès stade encapsulé* : On a

- Une Zone de nécrose centrale,
- Une Zone moyenne
- Une Zone externe

Diagnostic clinique

Le mode de début le plus souvent aigue (Intervalle entre le premier signe et le diagnostic inferieur a un mois).

La symptomatologie clinique :

Dépendent de la taille, la localisation, et du nombre de lésion.

Cependant le diagnostic est facilement évoqué Devant

TROIS SYNDROMES : LA TRIADE DE BERGMAN :

Syndrome Infectieux

Syndrome Hypertension Intra Crânien

Syndrome focalisation Neurologique

Mode de début : le plus souvent brutal,

Crise d`épilepsie, méningite, hémiplégie ou un coma d'emble

Peut être progressif

Syndrome neurologique

Syndrome infectieux altération de l état générale

Période d`état :

-*Syndrome Infectieux* : 1/ Fièvre (ou fébricule)

2/ Amaigrissement

3/Syndrome Méningé

-*Syndrome hypertension intra crânien* :

*céphalées, vomissement, troubles de la conscience.

-*Syndrome de focalisation neurologique.*

*Déficit moteur unilatéral : signe de localisation hémisphérique

*hémianopsie latéral homonyme : abcès TEMPORO-OCCIPITAUX

*L`Aphasie : siège de l `atteinte temporal ou para sylvienne .

*déficit sensitif unilatéral

*Epilepsie, abcès frontal, temporal et rolondique

*syndrome cérébelleux : CERVELET

EXAMEN PARACLINIQUE :

Les signes Biologique :

FNS (Formule numération sanguine) :révèle une hyperleucocytose plus une polynucleose

VS est accélérée

Etude de LCR précédé d'un FO (Reaction lymphocytaire et hyper albuminorachie)

Hémoculture

L `examen ophtalmologique : FO le fond œil,

AV acuité visuelle

CV. Champ visuelle

EEG électroencéphalogramme *contribue au diagnostique*

Radiographie (Face, Nez) : décele

* une lésion otologique, sinusienne ou traumatique.

* Signe HIC : Disjonction des sutures chez l enfant.

TDM :

C`est l `examen le plus utile pour le diagnostic d `abcès cérébrale se manifeste par :

1/ Abcés

Des signes direct : hypodensité central, hyperdense après injection du produit de contraste : une image ronde hypo dense cerclée d`une paroi hyperdense et entouré D` une zone hypo dense d`œdème Lésion ``RING LESION``des Anglo-saxons

Des signes Indirect :

-refoulent les structures médianes et des ventricules latéraux

-Dilatation ventriculaires (abcès du cervelet)

Permet de suivre l'évolution sous traitement

Des signes osseux : portes d `entrées

2/Encéphalite pré suppuratives :

-zone hypodensité Mal limité avec un effet de masse œdème péri lésionnelle avec un effet de masse

3/Empyème extra dural :

Hypodensité extra cérébrale comportant une prise de contraste périphériques et un effet de masse

RMN :

La lésion apparait. Zone Hypo signale en T1

Avec prise de contraste du gadolinum tout autour de la lésion. (La paroi)

Traitement

L'abcès du cerveau est une urgence médicale nécessite un traitement rapide par antibiotique ou la chirurgie.

1/ Armes Thérapeutiques :

Traitement Médicale :

Antibiotique

Antiépileptique

Anti œdème

2/Traitement chirurgicale :

L'indication chirurgicale dépend de la taille et le siège de l'abcès,

-Ponction de l'abcès par l'aiguille avec aspiration ou par guidage stéréotaxiques.

Cette ponction permet d'aider au diagnostic et d'aspirer le pus .par la suite on adresse le pus au laboratoire a fin d'examiner les bactéries responsable et avoir l'antibiogramme adéquat.

-Exérèse a ciel ouvert (Opération)
la chirurgie est une option. Cette procédure est la même que l'élimination d'une tumeur au cerveau (empyème)

3/Traitement médicale :

traitement antibiotique a large spectre en IVD (association de trois antibiotique)en fonction du germe. Le patient est traité à l'aide d'antibiotiques adaptés pendant 6 à 8 semaines.

Un bilan radiologique

(J 1, j7,j21,j45,j90)

Des scanners (ou IRM) répétées permettent de surveiller l'évolution des abcès.

Kyste hydatique

La définition

L'hydatidose est un problème de sante dans les zones d'élevage, son pronostic a été modifie par les possibilités thérapeutiques et les mesures prophylactiques.

C'est une anthropozoonose due au développement chez l'homme de la larve d'Echinococcus granulosus.

Épidémiologie

L'hydatidose en Afrique du nord

Cycle domestique : hôte définitif (HD) : le chien ; hôtes intermédiaires (HI) : le mouton, le dromadaire en zone désertique ou semi-désertique.

Chez l'homme le kyste hydatique se loge le plus souvent dans le foie (60 %) et le poumon (30 %). La localisation nerveuse est rare et ne semble pas excéder 1 à 2 % des kystes hydatiques dans l'organisme humain.

Anatomopathologie

La structure du kyste hydatique est identique chez l'homme et chez l'animal. Elle comprend :

- l'adventice, coque fibroconjonctive, dure, épaisse, produit de réaction du viscère parasité ; il existe un plan de clivage entre l'adventice et la larve hydatide ;

- la larve hydatide ou vésicule hydatique, remplie du liquide hydatique incolore, eau de roche, entourée de deux membranes accolées l'une à l'autre : la membrane externe ou cuticule et la membrane interne ou proligère ou germinative interne, avec des capsules proligères contenant des scolex

Les signes cliniques :

Quelle que soit la localisation du kyste, la clinique apparaît le plus souvent pauvre, compte tenu du volume lésionnel important. Les signes cliniques sont le plus souvent un syndrome d'hypertension intracrânienne, un déficit moteur d'un hémicorps, une hémianopsie latérale homonyme.

Des signes de focalisation

Syndrome de focalisation neurologique.

*Déficit moteur unilatéral : signe de localisation hémisphérique

*hémianopsie latéral homonyme : abcès TEMPORO-OCCIPITAUX

*L`Aphasie : siège de l `atteinte temporal ou para sylvienne .

*déficit sensitif unilatéral

*Epilepsie, abcès frontal, temporal et rolondique

*syndrome cérébelleux : CERVELET

Examen paraclinique :

Les signes Biologique :

FNS (Formule numération sanguine) : révèle une hyperleucocytose plus une polynucleose

VS est accélérée

Diagnostic biologique

Intradermo-réaction de Casoni

Elle n'est pas suffisamment fiable, n'apparaissant positive que dans 60 % des cas d'hydatidose cérébrale.

Sérologie hydatique

Son aspect fondamental est lié à la nature et à la qualité des antigènes utilisés ; les réactions d'agglutination et d'immunodiffusion restent les plus pratiquées. L'électrosynérèse permet de rechercher en moins de 24 heures la présence ou l'absence de l'arc 5. Ce test ELISA permet de déceler les IgE spécifiques.

Les examens complémentaires

Radio simple : signes ' empreintes

Signes de disjonctions des situres

Tomodensitométrie :

Le diagnostic repose surtout sur la tomodensitométrie cérébrale. L'aspect du kyste est très évocateur : hypodensité arrondie ou ovoïde, homogène, le plus souvent finement cerclée par le produit de contraste

RMN

Hypointense en T1

Hyperintense en T2

Traitement :

1/ Chirurgicale :

ENNUCLIUATION

2/Prévention (prophylaxie)

L'hydatidose ne peut disparaître que grâce à des mesures prophylactiques strictes :

- éducation sanitaires des populations,
- surveillance de l'abattage des animaux de boucherie,
- euthanasie systématique des chiens errants
- traitement des chiens domestiques par praziquantel (DRONCIT®)
- prudence dans les contacts homme chien (léchage, caresses, ...)

Evolution :

Engagement

Rupture

Calcification